|  |  |
| --- | --- |
|  | miejscowość, data |
| pieczęć instytucji z dokładnym adresem |  |

NIP:

**Ośrodek Szkolenia BHP Małgorzata Cierpka-Prokopowicz**

**ul. Erazma Ciołka 12**

**01-402 Warszawa**

**Karta zgłoszenia – II**

Zgłaszamy do udziału w kursach bhp n/w pracowników:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkolenia** | **Imię i nazwisko** |
| Kurs dla pracowników służb bhp |  |
| Kurs dla Społecznych Inspektorów Pracy (SIP) |  |

Należność za uczestnictwo w wyżej wymienionych kursach wynosi **450.00 zł/osoba**. W cenie zawarte są koszty organizacyjne szkolenia, materiały szkoleniowe oraz przerwy kawowe.

Należność za uczestnictwo w wyżej wymienionych kursach wynosi **700.00 zł/osoba**. W cenie zawarte są koszty organizacyjne szkolenia, materiały szkoleniowe, przerwy kawowe oraz **zakwaterowanie w** **hotelu**.

Ogółem za wszystkie osoby zgłoszone na kursy przekazujemy na konto Ośrodka Szkolenia BHP, ul. Ciołka 12 w Warszawie kwotę: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł, słownie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer konta BZ WBK: 29 1500 1911 1219 1032 9505 0000

Upoważniamy Was do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Główny Księgowy | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dyrektor/Prezes |